



TITLE:

# 学会抄録 第154回日本泌尿器科学 会関西地方会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

学会抄録 第154回日本泌尿器科学会関西地方会. 泌尿器科紀要 1997,  
43(2): 165-173

ISSUE DATE:

1997-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115895>

RIGHT:

## 学会抄録

## 第154回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1996年3月9日(土), 於 コミュニティープラザ大阪)

**Electroejaculation (EE) と卵細胞質内精子注入法 (ICSI) の併用**により挙児がえられた脊髄損傷患者の1例: 柏井浩希, 平山暁秀, 平田直也, 山本雅司, 山田 薫 (星ヶ丘厚生年金), 百瀬 均, 末盛毅 (奈良医大), 半田雅文, 加藤浩志, 小林真一郎, 磯島晋三 (府中不妊七) 症例は35歳男性頸損患者。1978年4月にスポーツ外傷にて第5頸髄完全損傷となる。1987年に健常女性と結婚。勃起は可能であり, 性交も行っていたが射精はみられなかった。1991年 EE を希望して来院。EE にて射精の誘発は可能であり AIH を11回施行したが妊娠は成立せず。そこで府中病院不妊センターの協力をえて1995年2月に ICSI を施行したところ妊娠が成立し1995年10月に健常男児をえた。われわれの調べたかぎりでは脊損患者における EE と体外受精の併用による健常児出産報告例は10例であり, 本邦では第1例目であると思われる。

**急性散在性脳脊髄炎による神経因性膀胱の1例:** 小池浩之, 大西規夫, 朴 英哲, 栗田 孝 (近畿大), 江左篤宣 (阪和泉北) 症例は27歳女性。1992年4月23日発熱・後頭部痛・歩行不能で発症し, 当院内科に入院。項部硬直, 筋力低下, 乳房レベル以下の触・痛覚低下および髄液所見から急性散在性脳脊髄炎と診断され, 尿路管理目的にて当科受診。当初, 留置カテーテルで尿路管理を行っていたが, 坐位可能となった5月28日より CIC を導入した。ウロダイナミックスでは, 無収縮膀胱を呈していたが括約筋機能は良好であった。発症3カ月目に無抑制収縮を認め, 抗コリン剤の投与を開始。しかし, 定時のCIC ができず, 尿失禁のコントロールが困難となったため12月よりCIC および薬物療法は中止。軽度の腹圧・仙骨部叩打をトリガーとする排尿指導を行い, 現在軽度の尿失禁と左下肢の麻痺を認めるのみで, 再発の徴候はない。

**尿閉を主症状とした脊髄動静脈奇形の1例:** 種田倫之, 小倉啓司 (音羽), 廣瀬秀一, 木村 透 (同神経内科), 金 聰淳, 神波照夫 (大津市民), 吉田夏彦, 小山素麿 (同神経外科) 23歳, 女性。突然の尿閉, および右臀部・右下肢痛にて1995年8月当科受診。膀胱内圧曲線にて神経因性膀胱と診断。脊髄 MRI にて脊髄動静脈奇形が疑われた。脊髄血管造影にて T12 レベルでの動静脈奇形と診断し, 11月30日 T11 から L1 にかけての椎板切除, 流入動脈の電気凝固, および動静脈奇形の摘出術を施行した。病理組織学的診断は硬膜内脊髄動静脈奇形であった。術後脊髄血管造影にて動静脈奇形はほぼ消失した。術後3カ月後に施行した膀胱内圧曲線では改善傾向あるものの, 残尿 50 ml 前後を認める。現在導尿せずに腹圧排尿可能である。尿閉を主症状として急性発症する症例は比較的稀と思われた。

**パーキンソン病患者の排尿障害の検討:** 橋本 潔, 加藤良成, 井口正典 (市立貝塚), 大西規夫, 杉山高秀, 朴 英哲, 栗田 孝 (近畿大) 近畿大学病院に通院中のパーキンソン病患者100例の排尿障害につき検討した。内科医に排尿異常を訴えた頻度は21%と低かったが, IPSS を採用すると, 中等度以上にかぎっても39%の排尿異常が認められ, IPSS 等の問診表の利用が有用であると考えた。排尿障害の出現頻度と重症度 (Yahr 分類) の関係は, stage 1 では5%, stage 2 以上では22~33%と, stage 2 以降はほぼ同様の出現頻度であった。排尿障害で最も多いのは頻尿で, ついで排尿困難, 尿失禁の順であった。排尿障害の種類に性差はなかった。泌尿器科にて薬物治療を行った6例中4例で症状の改善がみられた。膀胱内圧測定上, 排尿筋反射亢進が最も多かったが, 残尿のみられる症例もあり, 薬物治療に際しては, 排尿筋収縮障害や DSD の関与も考慮する必要があると思われた。

**精巣腫瘍脳転移治療後10年目に発生した Glioblastoma の1例:** 細木 茂, 新井康之, 高山仁志, 目黒則男, 前田 修, 黒田昌男, 木内利明, 宇佐美道之, 古武敏彦 (大阪成人病七) 39歳, 男性。主訴は歩行障害と左半身麻痺。家族歴に特記事項なく, 既往歴に, 進行性精

巣腫瘍 (III B2, 精上皮腫十奇形癌) の治療歴。1985年5月高位精巣摘除術後, PVB 療法を4クール施行。肺部分切除術の後, 脳転移が出現。脳転移巣切除術後, 後腹膜リンパ節郭清術, 頭部に 50 Gy の放射線を照射した。1987年と1992年に肺転移を生じたが, 化学療法および肺部分切除術を施行。再発なく経過観察中, 1995年10月突然けいれん発作を生じ, 当院脳神経外科に入院。脳腫瘍は, 6×4 cm, 多形性細胞の増殖, 細胞の柵状配列や血管内皮の増生を伴い, glioblastoma と診断された。特殊染色では glio-fibrotic acidic protein が陽性, AFP は陰性であった。術後動注化学療法を施行し, 4カ月間 PR をえている。glioblastoma が精巣腫瘍の二次腫瘍として発生したものは文献上確認できなかった。

**中高年齢者の精巣腫瘍3例の経験:** 浅井 淳, 尼崎直也, 植村匡志, 松浦 健 (大阪通信), 能勢和宏 (耳原総合) 症例1は68歳, 右陰囊が10年前より腫大しはじめ, 鶏卵大に腫大し, 高位精巣摘除術を施行した。切除重量は490 g で, 奇形腫であった。病期 I と診断し, 経過観察中である。症例2は55歳, 右陰囊の腫大に1カ月前より気づき, 鶏卵大に腫大し, 高位精巣摘除術を施行した。胎児性癌で病期 I と診断し, 経過観察中である。症例3は67歳, 左陰囊の腫大に1週間前より気づき, 超鶏卵大に腫大し, 一部に水腫の合併を認めた。高位精巣摘除術を施行した。B細胞性悪性リンパ腫で左外腸骨~鼠径部と腎門部に腫瘤を認めた。当院内科で NOPE 療法を4クール施行後, 外来フォロー中である。比較的短期間に統計的に発生頻度が低いとされている中高年齢者の精巣腫瘍3例経験したので報告した。

**両側精巣腫瘍にて診断された悪性リンパ腫の1例:** 山田 一, 岩井哲郎 (医真会八尾), 清水昭彦 (同血液内科) 59歳, 男性。1986年より精神分裂病のために他院入院中である。1995年6月2日入浴時に, 両側陰囊内容の腫大を指摘され, 腫瘍疑いにて1995年6月7日当科紹介受診された。陰囊内容は右側は小手拳大, 左側は超鶏卵大に腫大し, 可動性を認め圧痛は認めなかった。両側精巣腫瘍を疑い, 脊椎麻酔下に両側高位精巣摘除術を施行した。摘出標本は右側 10×5.5×4.5 cm, 170 g, 左側は 7×4.5×3.5 cm, 80 g であった。病理組織学的診断は悪性リンパ腫, diffuse large cell type, B-lymphoma であった。staging のため全身検索を施行し, 旁大動脈領域に径 2 cm のリンパ節腫大をみとめた。Ann Arbor 病期分類 IIE と診断, 多剤併用化学療法 VEPA 療法を1クール施行し, PR をえた。維持療法を継続中であるが, 明らかな再発を認めない。

**精巣類表皮嚢胞の1例:** 川上 隆, 趙 順規, 丸山良夫 (松阪中央) 症例は33歳, 男性。1995年8月右陰囊内容の腫大を自覚し近医受診, 投薬を受けるも増大傾向を認め疼痛も出現したため, 1995年10月13日当科受診。初診時右精巣はやや腫大し, 精巣上極付近に拇指頭大の圧痛を伴う腫瘤を触知した。腫瘍マーカーはすべて正常であったが, 陰囊部超音波検査にて低エコーと高エコーの混在した境界明瞭な腫瘤であったため, 悪性腫瘍の疑いも否定できず高位精巣摘除術を施行した。腫瘤は直径 2.5 cm の球形で剖面は白色調であり, 病理組織像では線維性結合組織の嚢胞壁を持ち, 内容物は角化物であったことより, 精巣類表皮嚢胞と診断された。術後1カ月を経過した時点で再発の兆候は認めていない。本邦報告例123例について若干の文献的考察を加えた。

**精巣に発生した成熟奇形腫の1例:** 小倉秀章 (和歌山医大) 症例は8歳男児。主訴は左陰囊内容痛。1歳6カ月時左陰囊内容腫大で受診, 左陰囊水腫穿刺予定したが来院せず。8歳時左陰囊内容痛で再診。左陰囊内容に腫瘤を触知し左精巣腫瘍の診断で入院。左陰囊内容に弾性硬の結節性腫瘤を触知。腫瘍マーカーに異常認めず。左高位精巣摘除術施行し腫瘍は 2.6 cm×1.8 cm×1.8 cm。剖面では粘潤な内容液を含んだ嚢胞, 軟骨様組織, アテローム, 毛髪などが混在。病理組織所見は腺組織や気管支上皮, グリア組織あり, mature cystic

teratoma であった。自験例は組織学的には成熟奇形腫であり、高位精巣摘除術のみで再発の徴候なく経過しているが、他方成人における本症が30%の再発転移をもつことから8歳の年長児という点を考慮しつつ慎重に観察を続ける必要があると考えられた。

当科における非触知停留精巣に対する腹腔鏡の経験：南マリサ，田中善之，今田直樹，北森伴人，河内明宏，植原秀和，伊藤吉三，内田睦，渡邊 決（京府医大） 当科では1992年より非触知停留精巣に対して腹腔鏡検査を施行している。腹腔鏡を施行した非触知11精巣のうち4精巣が陰嚢底に固定できなかった。その原因を考えるためにそれぞれの腹腔鏡所見を検討した結果、精巣動静脈に緊張がかり余裕がない場合に固定できないことが判明した。そのような症例においては、まず精巣動静脈をクリッピングし、側副血行路の発達した6カ月後に固定術を行う、staged Fowler-Stephens 法を応用すればよいのではないかと考えた。今回、2歳の左4度の停留精巣患者に対して、腹腔鏡にて精巣動静脈を観察すると、緊張がかかっていたため、まずクリッピングをし、6カ月後に固定術を施行した。術中所見にて左精巣は萎縮しておらず、陰嚢底に固定しえた。

前立腺癌に合併した膀胱ヘルニアの1例：小島 修（守山市民），朴 勺（滋賀医大） 78歳男性。頻尿，排尿困難を主訴に来院。肥満と気管支喘息があり，左鼠径部に腹腔内に還納可能な鶏卵大，弾性軟の腫瘍を認めた。前立腺は中等度に肥大し，硬結を触知し，前立腺針生検で中～低分化型腺癌であった。CTで，右閉鎖リンパ節に転移を認め，stage D1と診断し，LH-RH analogue の投与を開始した。治療開始後より排尿困難が強くなり，同時に左鼠径部の腫瘍が次第に増大し，手拳大となった。膀胱造影では，左膀胱壁より鼠径部に突出する嚢状陰影を認め，膀胱ヘルニアと診断し，手術を施行した。脂肪組織とともに膀胱が突出しており，脂肪組織を剝離し膀胱を骨盤腔内に還納し，外腹斜筋膜を縫合した。腹膜外型膀胱ヘルニアであった。本症例は，前立腺癌による下部尿路通過障害に加えて肥満，気管支喘息による腹圧の上昇も関与して生じたものと考えられた。

前立腺原発 Signet-ring cell carcinoma の1例：辻 秀憲，橋本潔，加藤良成，井口正典（市立貝塚） 74歳，男性。1988年前立腺肥大症の診断で TUR-P を施行し，病理診断は atypical hyperplasia であった。1995年膀胱頸部全周にかけて乳頭状腫瘍を認め TUR-P を施行，病理診断は印環細胞を含む粘液産生前立腺腺癌であった。消化器系の検索を行ったが，悪性所見は認めなかった。1カ月後，前立腺部尿道に絨毛状腫瘍を認め，再度 TUR-P を施行したところ前回と同様の病理所見であり，1995年11月膀胱全摘術および回腸導管造設術を施行した。前立腺の病理組織は中分化腺癌を呈する部位と印環細胞が集団を成して増殖する部位を認めた。前立腺粘液産生腺癌の本邦報告例はわれわれが調べたかぎり28例である。臨床像として一般に直腸診で前立腺癌様の所見を示さず，前立腺腫瘍マーカーが正常で，ホルモン療法，化学療法，放射線療法いずれも無効の予後不良例が多い。

前立腺疾患における ACS-PSA<sup>®</sup> の臨床的検討：宮崎隆夫，上島成也，朴 英哲，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大），松田久雄，門脇照雄（富田林），永井信夫（耳原総合） ACS-PSA<sup>®</sup> の臨床的検討を179例に対して施行した。前立腺癌における ACS-PSA<sup>®</sup> は前立腺肥大症に対し，有意に高値を示したが，浸潤度，分化度では，差を認めなかった。尿閉や急性前立腺炎症例では，前立腺肥大症に比し，有意に高値を示したが，前立腺癌とは有意差を認めなかった。前立腺肥大症のカットオフ値として 11.9 ng/ml は妥当であると考えられた。しかし，カットオフ値が 2.22 ng/ml の場合は PAP の方が有用性が高い傾向であった。今回の検討では，早期前立腺癌症例が少なく，現在問題になっている前立腺肥大症と早期前立腺癌との鑑別については，ACS-PSA<sup>®</sup> のみでは検討できなかった。今後さらなる検討を加えていく予定である。

耳原病院 8 年間の前立腺生検の検討：能勢和宏，禰宜田正志，永井信夫（耳原総合），栗田 孝（近畿大） 対象：耳原病院泌尿器科開設以来 8 年間で施行した149例の前立腺生検症例。生検方法：115例が経直腸式，34例が経会陰式で行った。生検針は90名が Tru-Cut 針，59名が自動生検針であった。結果：149例中，37例（24.8%）が前立腺癌であった。直腸診，超音波，腫瘍マーカーにおける正診精度とし

て敏感度，特異度，および PPV を比較してみると， $\gamma$ -sm，PA で敏感度が高く，PA で他の検査と比較しても特異度が高かった。PPV ではあまり大差はないものの PA，PAP で他の検査よりも若干高かった。生検後の合併症では血尿が最も多く20例（13.4%）で，ほとんどが経直腸式であった。生検様式での癌正診率をみると，経会陰式は34例中11例（32.4%）と経直腸式の115例中26例（22.6%）より高率であった。まとめ：正診精度では PA が最も高く，経会陰式生検は合併症が少なく安全に施行できた。

Stage D2 前立腺癌に対する多剤併用化学療法（MVP-CAB）の臨床的検討：岡本雅之，郷司和男，乃美昌司，森末浩一，藤井昭男（兵庫成人病セ） Stage D2 前立腺癌 6例に対して MVP-CAB 療法（第1日目：MTX 20 mg/m<sup>2</sup>，VCR 0.6 mg/m<sup>2</sup>，CPM 500 mg/m<sup>2</sup>，ADM 20 mg/m<sup>2</sup>，BLM 30 mg，第2日目：CDDP 60 (50) mg/m<sup>2</sup>）を1～18コース（中央値12コース）施行した。治療効果は PR 例，stable 2例，PD 2例（有効率67%）で，転移主病変が骨の2例では PD であったが，リンパ節の4例ではすべて stable 以上であった。stable 以上の症例の治療奏効期間は14～23カ月（平均18カ月），転帰は stable 以上の4例中3例が治療開始後18～33カ月（平均25カ月）生存，1例は治療開始18カ月後の現在生存中である。以上より，本療法は転移主病変がリンパ節であれば，予後の改善につながる可能性のある治療法であると考えられた。

前立腺肥大症に対する VLAP 療法：杉山高秀，杉本賢治，大西規夫，朴 英哲，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大） 当院で前立腺肥大症と診断した39症例を対象とした。治療に用いたファイバーはおもにバード社ウロレーズとシンテックス社ロタレーズを使用した。〔結果〕IPSS では術前23.3±7.0であったのが術後3カ月で10.8±8.0と有意に改善した。MFR では術前に 5.1±3.3 ml/s が術後3カ月で 9.9±5.0 ml/s，6カ月で 11.0±6.0 ml/s と改善した。QOL は6カ月後，だいたい満足は31.4%，満足は11.4%，うれしいは2.9%であった。全般効果では著効27%，有効23%であった。無効であった10例中4例（40%）に中葉肥大を認めた。慢性尿閉は5例中2例が無効，2例が著効であった。副作用は精巣上体炎3例，膀胱頸部狭窄1例，出血2例であった。

前立腺結核の1例：中尾昌宏，豊田和明（社保京都） 61歳，男子。主訴は尿閉。既往歴として27歳の時腎結核にて左腎摘出術を受けている。また1993年10月骨髓異形成症候群を発症。1993年11月尿閉にて尿道内にカテーテル留置を受け当科を受診。直腸診では前立腺は腫大しやや硬く，表面軽度の凹凸不整あり。腫瘍マーカーである PAP， $\gamma$ -SM，PSA はすべて正常であった。経直腸超音波診断法では前立腺両葉の直腸側に hypoechoic lesion が認められた。そこで経直腸超音波ガイド下前立腺生検を行い，caseous necrosis が認められたため，前立腺マッサージ後の尿道洗浄液の結核菌検査を行い，Gaffky 1号と判定された。右腎，膀胱，精巣上体，精管その他の部位に結核性病変を認めなかったため，前立腺に限局した結核と診断した。1993年12月より INH，RFP の投与を開始し，1994年1月には結核菌は陰性化した。本患者は同年12月急性骨髄性白血病にて死亡した。

尿管管癌の1例：中嶋章貴，増田 裕，岡野 准（枚方市民），上野 浩（同病理） 60歳，男性。1994年の健康診断で初めて顕微鏡的血尿を指摘された。1995年の健康診断でも顕微鏡的血尿と尿細胞診で T.C.C. 陽性を指摘された。1995年10月当科を受診し，膀胱鏡検査で膀胱頂部に腫瘍を認めたため入院した。血液検査，DIP には異常がなかった。膀胱造影，骨盤部 CT 検査で膀胱頂部にほぼ球形の異常陰影が認められた。入院後の尿細胞診も T.C.C. 陽性であり，膀胱腫瘍と診断して1995年10月，全麻下に膀胱部分切除術を行った。腫瘍の組織診断は腺癌であった。Beck らの診断基準により本症例を尿管管癌であると診断した。術後5カ月の現在も再発，転移はなく生存中である。本疾患の根治性を高めるためには，尿管管摘除も加えた en bloc resection が良い。今後は，尿細胞診のみではなく生検等を取り入れ，より確実な診断を行いたい。

尿管管腫瘍の1例：松田久雄，永野哲郎，門脇照雄（富田林），宮崎隆夫（堺温心会） 症例は44歳女性で，1962年虫垂切除術，1987年卵巣結紮術の既往歴がある。1995年6月初めより下腹部痛が出現した。腹部超音波検査にて臍下正中部の腹直筋と腹膜との間に最大径

1.7 cm の低輝度の腫瘤を認め、膀胱頂部付近まで連続していた。膀胱鏡では頂部に、発赤し浮腫状の粘膜に被われた拇指頭大、噴火口状の腫瘤を認めた。生検で悪性所見はなかった。臍部から嚢胞ヘアトム栄養チューブの挿入が可能であった。嚢胞造影では 7.6×1.5×1.5 cm 大の腔を認めた。膀胱部分切除を含めた尿管管嚢胞摘除術を施行したが、尿管管終末端の形式は Bauer の分類で 3 型のタイプであった。病理組織診断でも尿管管の遺残と思われる像であった。

肉芽腫を伴った尿管管嚢胞の 1 例：田中稔之，宮下浩明（近江八幡市市民），小西英一（京府医大病理） 44 歳女性。既往歴として 21 歳時、虫垂切除術を受ける。臍よりの排膿があり近医受診。超音波検査にて膀胱に接する腫瘤を認められ当院紹介となる。CT，MRI，検査にて膀胱を背側に圧排する頭尾方向に長い腫瘤を認め、膀胱鏡で頂部粘膜直下に腫瘤の存在を疑う皺壁を認める。尿管管嚢瘍または嚢胞を疑い尿管管摘出，膀胱部分切除術を実施した。病理診断にて泡沫細胞を有する肉芽組織を認め、悪性所見はなく黄色肉芽腫を伴った尿管管嚢胞と診断された。1986～1995 年の十年間で調べた範囲内では尿管管嚢胞の報告は 132 例であり，うち尿管管黄色肉芽腫は 7 例であった。既往歴の記載のあったものについて，下腹部の手術の既往の有無を調べると 71 例中 31 例に既往があった。尿管管嚢胞の発症には下腹部の手術の既往が関与している場合が多いのではないかと考えられた。

両側同時性腎盂腫瘍の 1 例：辻川浩三，三宅 修，松宮清美，奥山明彦（大阪大） 72 歳，男性。主訴は肉眼的血尿。1995 年 7 月に肉眼的血尿が出現し，近医受診。DIP にて右腎盂・左上腎杯の陰影欠損を認め，両側腎盂腫瘍の疑いで 7 月 25 日当科入院となった。腎盂尿細胞診では左が class V，右が class IV，腹部 CT では左上腎杯に占拠性病変を認めたが，右側には異常陰影を指摘しえなかった。腫瘍の小さい右腎は温存すべく，8 月 14 日経尿道的に尿管鏡による右側腫瘍切除を試みたが腎盂尿管移行部狭窄のため切除できなかった。そのため 8 月 21 日腹部正中切開にて右は TUR のレゼクトスコープを用い腫瘍を切除，左は腎尿管全摘を施行した。組織学的には両側とも TCC，grade II，pTa であった。術後 6 カ月経過した現在においても再発・転移は認められていない。自験例は両側同時性上部尿路腫瘍の報告では本邦で 22 例目，両側腎盂にかぎっては 11 例目であった。

巨大水腎症を伴った腎盂腫瘍の 1 例：岩村浩志，池田達夫（京都桂） 47 歳男性，1995 年 7 月頃より食欲低下，全身倦怠，腹部膨満，右鼠径部リンパ節の腫張出現。腹部エコー，CT，MRI，選択的腎血管造影にて巨大な嚢胞と菲薄化した右腎実質および大動脈周囲リンパ節腫張を認めた。右腎摘出，大動脈周囲，右鼠径部リンパ節郭清術施行。腎盂尿管移行部の先天的狭窄が水腎症の原因と思われる 3,400 ml の内容液を吸引した。組織は移行上皮癌であり，術後 M-VAC+5-FU 3 コース施行した。

CA19-9 高値を示した腎盂腫瘍の 1 例：岩田裕之，杉本俊門，上田正直，上川禎則，金 卓，坂本 亘，早原信行（大阪総合医療セ），井上 健，小林庸次（同病理） 症例は 56 歳，男性。左腰背部痛のため近医を受診し，CA19-9 高値を指摘され検査を行うも脾臓，消化管に異常なく CT にて左腎に腫瘍性病変を認め当科入院となる。CA19-9 は 299 U/ml と高値であった。尿細胞診にて TCC（+），逆行性腎盂造影にて腎盂，腎杯の変形あり，血管造影にて腫瘍血管の存在を認めたため，左腎盂腫瘍と診断し，1995 年 7 月手術を施行した。腫瘍の病理診断は移行上皮癌＞扁平上皮癌であった。手術施行後 CA19-9 値は速やかに下降し，現在術後 8 カ月になるが正常値を保ち，画像検査にても再発を認めない。尿路悪性腫瘍に血中 CA19-9 値が臨床経過のモニタリングに有用なマーカーになりうることが示唆された。

腎盂に発生した炎症性偽腫瘍の 1 例：野澤昌弘，難波行臣，西村憲二，菅尾英木（箕面市立） 54 歳，男性。既往歴に 31 歳時，十二指腸潰瘍がある。1995 年 2 月より左背部痛出現。同年 7 月，検診にて左水腎症を指摘され，当科受診。腹部 CT にて左腎盂尿管移行部に径 3 cm の，造影される毛羽だった腫瘤陰影を認め，それより頭側に菲薄化した腎実質および水腎症を認めた。以上より左腎盂腫瘍が疑われたため，同年 9 月 1 日，左腎尿管全摘除術を施行した。病理組織学的に腫瘤はおもに硝子化した膠原線維からなり，筋線維芽細胞と思われる細胞異型の乏しい長紡錘形細胞が増殖し，リンパ球を主体とする炎症

細胞浸潤をとまっていた。以上より，腎盂に発生した炎症性偽腫瘍と診断した。術後経過は良好で，術後 6 カ月を経た現在，再発およびその他の異常を認めない。腎盂に発生した炎症性偽腫瘍の報告例は非常に少なく，われわれが調べたかぎり自験例が 5 例目であった。

尿路重複癌（前立腺，腎盂）の 1 例：明山達哉，末盛 毅，平松侃（日生） 症例は，70 歳男性。頻尿を主訴に近医受診。前立腺癌疑われ当科紹介となった。精査の上前立腺癌と診断し，前立腺全摘術施行した。病理組織学的には高分化型腺癌であった。術後経過観察中，肉眼的血尿出現，DIP および RP にて左腎盂に陰影欠損認めたため，左腎盂腫瘍と診断し，左腎尿管全摘および膀胱部分切除術施行した。病理組織学的には，TCC，G1，pTa であった。この症例を通して重複癌というものを病理剖検報に照らして考察した。重複癌は，年々増加の一途をたどり，いまや全悪性腫瘍症例中約 10％に重複癌をさらにその 18％が泌尿器系重複癌であった。泌尿器系同士の重複癌はさらにその 10％を占めるが，今後高齢化社会の進行とともに症例の増加が見込まれる。

尿管原発神経内分泌癌の 1 例：西川 徹，柑本康夫（和歌山医大） 85 歳，女性。1995 年 10 月，無症候性肉眼的血尿を主訴に当科を受診。逆行性腎盂造影で右尿管中下部に陰影欠損を認め，また，尿細胞診は class IV であった。右尿管腫瘍と診断し，同年 11 月，右腎尿管全摘除術およびリンパ節郭清術を施行した。摘出標本では尿管中部に 2×3×3.5 cm の尿管を閉塞する腫瘍を認めた。HE 染色，組織化学染色および免疫組織化学染色（NSE，chromogranin など）の所見から，多彩な像を呈する神経内分泌癌と診断された。肺をはじめとする他臓器に異常を認めず，尿管原発と考えられた。術後 3 カ月を経過し，再発，転移なく生存中である。腎盂，尿管原発の神経内分泌癌は稀で文献上 11 例目，本邦では 4 例目であった。

尿管原発悪性リンパ腫の 1 例：古倉浩次，吉田隆夫（高槻），岩井泰博（同病理），藪元秀典（兵庫医大） 39 歳，男性。人間ドックの超音波検査で，右水腎症を指摘され当院受診。上腹部 CT 検査で右尿管に沿って約 2 cm の腫瘤を認めた。MRI 検査 T1 強調像にて筋肉と isodensity，T2 強調像にて high density を呈する腫瘤が右尿管に沿って認められる。以上より尿管腫瘍と診断し 10 月 31 日手術療法を施行した。摘出標本：腎盂尿管移行部から尿管の走行に沿って弾性硬の腫瘍であった。断面は黄白色であり，中央部に尿管を確認してこれを切開するに，肉眼的には粘膜は正常であった。病理組織学的所見：尿管粘膜には異常を認めず外膜～筋層に核染色質に富んだ小型の核をもったリンパ球の浸潤を認めた。non-Hodgkin's lymphoma，follicular，small cell type であり，膜表面抗原の免疫学的染色では B 細胞型であった。胸腹部 CT，消化管透視，耳鼻科学的理学所見においては他に原発巣は認めず，尿管原発悪性リンパ腫と診断した。その後，他院内科で化学療法中である。

左尿管大動脈瘤の 1 例：粟倉康夫，山本雅一，橋村孝幸，福山拓夫（国立京都），小泉欣也，土屋宣之（同外科），奥野 博（京都大） 症例は 69 歳男性。1990 年直腸癌にて骨盤内臓器全摘除術，人工肛門および両側尿管皮膚瘻造設術を施行した。術後，尿管狭窄のため尿管カテーテルを留置していた。1992 年 4 月カテーテル交換時に多量の出血が出現し，緊急入院となった。閉塞性尿管造影にて左尿管と大動脈の交叉部より大動脈の陰影が認められたため，左尿管大動脈瘤と診断し，瘻孔部尿管切除術および尿管大動脈瘤閉鎖術を施行した。尿管動脈瘤としては自験例は文献上 38 例目（本邦 9 例目）である。本疾患は，骨盤内手術に伴う尿管皮膚瘻造設術後に尿管カテーテルを長期留置していた症例に多く，留置尿管カテーテルの合併症として重要であると考えられた。また，本疾患は予後不良であるため，迅速な診断と治療が不可欠であると考えられた。

有茎遊離虫垂または漿膜筋層チューブを輸出導尿管とした S 状結腸パウチ：荒川創一，中野雄造，山田裕二，松井 隆，原 勲，藤澤正人，岡田 弘，守殿貞夫（神戸大），田中一志，吉村光司，梅津敬一（国立神戸），大岡均至（六甲アイランド） 根治的膀胱全摘術に伴う禁制型尿路変向術としての S 状結腸パウチ作成時に，有茎遊離虫垂（A 法：3 例）または漿膜筋層チューブ（S 法：1 例）を，輸出導尿管とした CUR を 4 例に施行した。A 法は，脱管腔化した S 状結腸の肛側断端から，3 cm の粘膜下トンネルを作り，有茎遊離虫垂

を埋め込んだ。3例とも良好な尿禁制を示し、臍部ストーマからの14 Fr. カテーテルによる自己導尿にも問題はない。パウチ容量は350～600 ml である。S法は、パウチ前面の漿膜筋層を用いてDenis-Browne型に形成したチューブを、5 cmの粘膜下トンネルに埋め込んだ。臍部ストーマからの導尿は容易なるも、パウチ容量は術後2カ月では150 mlで、尿失禁を認める。

放射線照射による回腸導管線維化の1例：山本裕信，小池 宏，数元秀典，森 義則，生駒文彦（兵庫医大） 43歳女性。1980年，子宮頸癌にて根治的子宫全摘術・放射線療法（計90 Gy）施行後，膀胱腫瘍・直腸腫瘍のため回腸導管造設術・人工肛門造設術を施行した。1991年頃より，回腸導管全体にわたる狭窄を認め両側水腎症が進行したため，1995年9月回腸導管摘出術，前回の腸管吻合部より口側の回腸を使いStuder法に準じ回腸膀胱形成術を施行した。摘出標本は10×2.5×2 cm。導管は全体に白っぽく，非常に硬かった。病理組織学的所見ではfibrosisの所見が著明であった。術後5カ月を経過した現在，導尿は1日1回で残尿は少量であり，その他は自排尿可能である。本症例は，回腸導管全体にわたる線維化をきたした稀な例であり，経過から考えて放射線照射によるものと思われた。

Pouch 内結石3例の治療経験：山中和樹，水野裕仁，岡 伸俊，石神襄次，大前博志（原泌尿器科），神崎正徳，武市佳純（神戸大），田中一志（国立神戸），長久裕史（新須磨），下垣博義（神鋼），篠崎雅史（三木市民） Continent urinary diversion による尿路変向術後に，pouch 内結石を認めた症例に対し，ESWL，内視鏡的碎石術にて碎石した3例を経験した。症例1（Koch pouch）：62歳，男性。最大径14×11 mmの金属ステイプルを核とする多発結石，ESWLで碎石し鉗子にて摘出した。症例2（Indiana pouch）：71歳，男性。最大径20×17 mmの多発結石，輸出脚狭窄のため，ESWLと軟性腎盂鏡，EHLにて破碎した。症例3（Mainz pouch）：78歳，男性。最大径35×35 mmの金属ステイプルを核とする多発結石，経ストーマ的に超音波碎石した。

腎乳頭状腺腫の1例：龍 洋二，吉田浩士，五十川義晃，竹内秀雄（公立豊岡） 症例は69歳男性，尿路結石（尿酸）にて外来通院中腹部CTにて偶然右腎の占拠性病変を発見した。単純CTにて腎実質とiso-density，造影CTにて腎実質より弱くenhanceされ，MRIにてT1 iso-intensity，T2では中央部high intensity，辺縁部low intensityを呈していた。動脈造影では異常血管やtumor stainは認めなかった。右腎癌の術前診断にて右腎部分切除術を施行した。切除標本で腫瘍は径15 mm大で剖面を入ると少量の血性液体物が噴出した。内部の腫瘍は腎実質と同色で肉眼的に乳頭状形態を呈していた。顕微鏡では境界明瞭な嚢腫内に乳頭状に発育する腫瘍で，嚢腫内壁および乳頭状腫瘍部は一層の好酸性で均一な立方状細胞で被われていた。細胞核は様々多形性に乏しく分裂像は見られず，clear cellは見られなかった。病理診断は腎乳頭状腺腫であった。自験例は本邦40例目である。

腎盂線維上皮性ポリープの1例：松野嘉紀，樹田周佳，土田健司，武本佳昭，池本慎一，仲谷達也，山口哲男，岸本武利（大阪市大） 患者は44歳女性。主訴は精査希望。1995年6月の健康診断でエコーにて左腎腫瘍を指摘され当科を紹介された。CT，MRI等にて腫瘍は直径3 cmで腎盂から腎下極に存在し下極腎実質は菲薄化していたが水腎症は認めなかった。腎細胞癌を疑ったが腎盂腫瘍も完全には否定しきれなかった。8月14日に全身麻酔下で左腎摘除術を施行し，摘除腎での迅速病理検査にて良性腫瘍と判明したので下部尿管は摘除しなかった。病理組織診断は腎盂線維上皮性ポリープであり，本邦では9例目であった。自験例以外の8例はすべて尿管全摘除術が施行されており，本症の術前診断が困難である事を物語っている。今回の症例では術前の経皮的針生検が，内視鏡的検査の必要があったと考えている。

Doubling timeを算定しえた巨大腎血管筋脂肪腫の1例：沖原宏治，石田裕彦，青木 正（西陣），斎藤雅人，内田 睦（京府医大） 32歳男性。左側腹部痛を主訴に受診。10年前・7年前に結節性硬化症の診断下で腎血管筋脂肪腫（AML）の経過観察をされていた。CT MRIでは左腎に最大径19 cmの，右腎に最大径5 cmを含む3つの腫瘍が認められた。いずれも脂肪成分が同定され，かつ多発性

の左腎腫瘍の自然破裂の所見が認められた。左腎摘除術の施行前に，右腎腫瘍に対し選択的腎腫瘍生検を，左腎腫瘍に対し左腎動脈本幹から塞栓術を施行した。両腎腫瘍の組織学的診断はいずれもAMLであった。楕円体法により各2時点における，AMLのdoubling time（1985～1988年：231日，1988年～1995年：675日）を計算した。

術前診断が困難であった腎血管筋脂肪腫の自然破裂の1例：後藤紀彦，下垣博義，山中 望（神鋼） 72歳，女性。主訴は左側腹部痛。既往歴としては高血圧があるが，知能障害やてんかん発作はない。初診時の腎エコーにて左腎下極にローエコーの腫瘍を認めたため，左腎腫瘍を疑い入院した。血液検査ではCRP，LDHの上昇と軽度の貧血がみられた。CT，MRIにて左腎前下方に5～6 cmの血腫と下極に2 cmの腫瘍様陰影みられ，この部には血管造影にて強い腫瘍濃染が認められた。左腎下極より腎外へ突出する腎癌から出血がおり血腫を形成したものと考えられたため，左腎摘出術を施行。病理診断は腎血管筋脂肪腫であった。最近では画像診断の進歩により本症の術前診断は比較的容易であるといわれているが，脂肪成分が少ないと典型的な所見がえられず，困難な場合がある。

結節性硬化症に合併した腎血管筋脂肪腫に対し選択的塞栓術を施行した1例：室崎伸和，辻畑正雄，関井謙一郎，伊東 博，板谷宏彬（住友） 患者は27歳男性。父，叔母，兄が結節性硬化症と診断されている。顔面に皮脂腺腫を認め，触診で右季肋部に表面平滑，柔らかな腫瘍を触れた。腫瘍は右腎門部にあり径は7×6 cm，腹部エコー，CT，MRI，血管造影にて結節性硬化症に合併した，脂肪成分が少なく筋成分が多い腎血管筋脂肪腫（AMLと略）と診断，ゲルフォームを用いて栄養血管を塞栓した。塞栓術は超選択的に行われたため，術後，正常腎実質は温存され術前の腎機能を保持していた。CTで腫瘍は一部残存しているが壊死を認め，径は7×6 cmから4×4 cmに縮小し，動脈瘤の破裂などによる出血の可能性は減ったと考えられた。塞栓術の目的は突然の出血の予防であるが，ゲルフォーム，エタノール単剤，エタノール+ヨード，ethylene vinyl alcohol copolymerなど塞栓術に用いる素材を検討し，AMLの突然の出血部位と考えられる動脈瘤の塞栓効果について長期観察を検討すべきと考える。

巨大卵巣腫瘍と診断された巨大水腎症の1例：松本慶三，武鍋淳，井本 卓，奥村秀弘（天理よろづ相談所），越山雅文（同婦人科） 症例は14歳，女性。生後2カ月で左水腎症を指摘されていたが放置。中学ではテニスに熱中していたが1996年6月下旬下腹部痛と加速度的に腹部膨満が増強し同年7月4日本院婦人科受診し巨大卵巣腫瘍と診断された。その後もさらに腹部は増大し嘔吐を伴い婦人科に緊急入院。術直前のCTにて腹部全体に嚢胞性腫瘍を認め左外側に菲薄化した腎実質を一部認め左巨大水腎症と診断され当科へ転科した。直ちに経皮的腎瘻術を施行。約8 Lの血性の排泄を認めた。その後手術を施行したが腎は嚢状で左腎尿管移行部狭窄症によるものと診断したが保存的治療は無理と考え左腎摘出術を施行した。巨大水腎症が急激に悪化する例は稀であり本症例において明らかな原因は不明であるが何らかの外傷があり腎内出血をきたし水腎症が増悪したのではないかと考える。

間欠性水腎症の検討：松本成史，松本富美，細川尚三，島田憲次（府立母子） 水腎症のなかには，様々な誘因により突然にUPJ通過障害が増悪し，腹痛等の臨床症状が出現し自然消失する間欠性水腎症がある。1991年から1995年までに当センターで施行された水腎症手術症例78例のうち，間欠性水腎症を5例に認めたので，これらの臨床所見および手術時所見を検討し，報告する。全例男児で初発症状としては，4例が腹部症状で，1例は反対側水腎症術後の背部痛であった。5例のUPJ部の通過障害の原因としては，2例がaberrant vessel，1例がfibrous bandによる圧迫で，UPJ部の屈曲が1例，尿管ポリープが1例であった。術後全例症状が消失しており，5例中2例では，術前症状出現時の血尿が術後消失していた。診断には腹部症状等の症状出現時に超音波検査が有効である。

ESWL後の血尿を契機として発見された腎動静脈奇形の1例：前川信也，奥野 博，水谷陽一，吉村直樹，寺地敏郎，吉田 修（京都大） 症例は55歳男性。主訴は左側腹部痛，肉眼的血尿。1年前より2，3カ月毎に肉眼的血尿出現。今回左尿管結石の診断にてESWLを施行。尿管膀胱移行部の残石に対してESWLを行った日および，

結石自排数日後の2回尿閉を繰り返した。ダイナミック CT 初期相にて左腎下極の高さで左腎門部に enhance される構造物を認め、また超音波カラードブラ法にて左腎下極に赤と青のモザイクパターンを認めたため、腎動静脈奇形を疑い腎血管造影を施行した。左腎下極の異常な屈曲蛇行した血管群の造影および、早期腎静脈造影を認め、腎動静脈奇形と診断し、エタノール、マイクロコイルにて塞栓術を施行した。本症例の腎血管造影像は先天性腎動静脈瘻に合致し、その発生機序に ESWL は関与していなかったと考えられる。

**僧帽弁置換術後に発生した腎梗塞の1例：**佐藤英一、岡 聖次、鄭則秀、後藤隆康、辻村 晃、高野右嗣、高羽 津（国立大阪）、北村信夫（同心臓血管外科） 62歳女性。主訴は右側腹部痛。1995年11月13日僧帽弁閉鎖不全症に対し僧帽弁置換術（機械弁）施行。第6病日 TIA 発作出現。第8病日突然の右側腹部痛出現。CT にて右腎梗塞（後枝領域）を疑われ、発症より72時間後当科受診となるも経過観察とした。発症2カ月目の CT では病巣部の著明な萎縮を認めるが新たな梗塞巣を認めていない。過去10年間に於ける腎梗塞報告例は138例であるが弁置換術後の発生例は少なく自験例が3例目であった。また保存的治療が奏効し梗塞部位の再開通を認めた症例は14例のみで、発症からの経過時間と梗塞部位により治療法が選択されていた。自験例も TIA 発作や右側腹部痛を梗塞の前兆や発生ととらえ CT を早急に行うなどの処置を考慮すべきであったと考えられた。

**非外傷性腎被膜下血腫の1例：**守屋賢治、安達高久、江崎和芳（八尾市立）、梅本清嗣（同内科）、飯盛宏記（長吉総合） 52歳、男性。肝硬変にて内科入院中、腰部打撲等の誘因なく右側腹部痛をきたしショック状態となった。エコー、CT により上記と診断。昇圧剤の投与、輸血などの保存的治療を施行した。血腫は縮小し外来で経過観察中である。本邦報告86例目で発症前 CT にて腎に異常を認めないため、肝硬変に合併した症例とした。画像診断の発達にともない、保存的治療が増えているが、約30%が腎腫瘍性病変に合併しており、厳重な経過観察が必要と考える。

**副腎骨髄脂肪腫の1例：**木山 賢、上田陽彦、柴原伸久、金原裕則、山本員久、高崎 登（大阪医大） 35歳、男性。主訴は右腰部痛。1994年11月頃より右腰部痛を自覚していた。その後、近医で CT、DSA 上、右腎上方に直径約 10 cm の腫瘍を指摘され、1995年3月当科を受診した。CT、MRI、DSA 上腫瘍は副腎原発で avascular なものであることが分かった。また副腎静脈サンプリングでは血中カテコラミン等の濃度は正常であった。以上より右副腎腫瘍の診断で11月21日、右副腎摘除術を施行した。摘出標本は、150 g、8×6×4 cm、暗赤色を呈し表面は平滑であり剖面は白色顆粒状の実質部分と膿性内容液で占められていた。病理組織学的には、成熟した脂肪組織の質に赤芽球、顆粒球、巨核球の3系統の造血組織を認め副腎骨髄脂肪腫と診断された。

**異時性両側内分泌非活性副腎皮質癌の1例：**阪本祐一、田口 功、原 勲、藤澤正人、岡田 弘、荒川創一、守殿貞夫（神戸大） 44歳、女性。1991年9月、近医にて、内分泌非活性左副腎腫瘍の診断にて左副腎摘除術を施行、組織学的に副腎皮質癌であった。その後、1995年7月頃より、右腰痛、発熱、全身倦怠感を自覚し、上腹部 CT を施行、右副腎部に腫瘤を認めたため、同年9月、当科紹介され入院となった。内分泌学的検査、CT、MRI、腹部大動脈造影より、内分泌非活性右副腎腫瘍の診断にて1995年10月、経胸腹的に右副腎摘除術を施行した。摘除副腎は、10×7×6 cm、650 g、結節性病変を認め、病理組織学的には、4年前の左副腎腫瘍の組織像と同様であり副腎皮質癌と診断された。患者は術後約4カ月を経た現在、再発の徴候なく、外来にて経過観察中である。両側内分泌非活性副腎皮質癌の本邦での報告例は11例であり、自験例は12例目であった。

**術前診断が困難であった後腹膜脂肪肉腫の1例：**若杉英子、松本美代、南方茂樹、北川道夫（国立大阪南） 患者は70歳、女性。1995年1月頃からの体重減少を主訴に近医内科を受診し、左腎腫瘍を疑われ、当科に紹介となった。IVP、CT、MRI、血管造影の結果、左腎腫瘍の診断にて手術を施行したが、病理組織診断は後腹膜脂肪肉腫であった。術後に CYVADIC 療法を2コース施行し、現在まで再発の徴候なく経過している。本症例は retrospective に検討すると、後腹膜脂肪肉腫を含めた後腹膜腫瘍の特徴を現していると思われた。しか

し、CT での beak sign により腎発生の腫瘍を疑ったこと、また画像上、腫瘍は脂肪に近い成分を示さず、また腫瘍そのものはほとんど造影効果を認めないなど質的診断が不能であったこと、血管造影によっても乏血管性の腎腫瘍を否定できなかったことから術前診断がより困難であったと考えられた。

**著明な腎偏位をきたした後腹膜脂肪肉腫の1例：**鄭 則秀、岡 聖次、佐藤英一、後藤隆康、辻村 晃、高野右嗣、高羽 津（国立大阪）、竹田雅司、倉田明彦（同病理） 患者は83歳、女性。1991年より腹部膨満感、便秘をきたし臍部腫瘍を触知し近医受診。後腹膜腫瘍と診断され、手術勧められるも放置。1995年7月腹部膨満感増強し同年11月29日手術を希望し当科入院。腫瘍は腹腔の左半分を占拠し、CT では low density を示し MRI では high intensity を呈した。IVP で左腎、左尿管は正中を越えて偏位していた。以上より後腹膜脂肪肉腫と診断し1995年12月11日左腎、左副腎を含めた経胸腹的腫瘍摘除術施行。摘除標本は大きさ 14×9×30 cm、腫瘍重量 2,350 g であった。病理組織学的に高分化型脂肪肉腫と診断。自験例は追加療法は施行せず、術後3カ月を経た現在再発は認めていない。腎偏位と腎保存につき考察を加えた。

**後腹膜に発生した成熟奇形腫の1例：**伊藤和行（和歌山医大） 42歳男性。無症候性肉眼尿の血尿を主訴として当科受診。胸腹部理学的所見には異常を認めず、KUB、IVP で右腎内側に石灰化を伴う腫瘤が認められた。CT、MRI 上は内部均一の脂肪成分の存在を思わせる腫瘤が認められた。血管造影では腫瘤の大部分は avascular であった。以上より後腹膜腫瘍の診断にて、経腹膜的に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は右腎門部下方に存在し石様硬で、腸腰筋筋膜および椎骨と強く癒着していた。摘出標本は大きさ 8.0×4.5×3.0 cm、剖面は嚢胞状で内容は黄色、粘稠性の液体で毛髪が含まれていた。病理組織診断は成熟嚢胞奇形腫であった。術後4カ月を経過し再発は認められていない。成人後腹膜奇形腫は比較的稀な疾患であり、本邦報告127例を集計し、若干の文献的考察を加え報告した。

**術前診断が困難であった Paraganglioma の1例：**雄谷剛士、林美樹（多根総合）、林田嘉彦（同外科）、平尾佳彦（奈良医大） 39歳女性。心窩部痛を主訴に内科を受診、腹部に小児拳拳大の腫瘤を触知し、腹部 CT にて径約 4 cm の後腹膜腫瘍を指摘され当科受診。血液生化学検査および血中・尿中の内分泌学的検査にて異常を認めず、諸検査にて後腹膜嚢胞状腫瘍と診断。経過観察中、径約 6 cm と腫瘍径の増大を認め、腫瘍摘出術を施行。腫瘍は嚢胞状で血性的内容液を含み、内側壁の一部に肥厚が認められた。内容液中のNSEは643 ng/ml と高値を示し、病理組織診断は paraganglioma であった。術前診断が困難であった paraganglioma の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

**後腹膜性腺外生殖細胞腫瘍の1例：**尾松 操、水野隆元、林田英資、小西 平、朴 匂、友吉唯夫（滋賀医大）、岩城秀出（日野記念） 症例は37歳男性。左頸部および後腹膜腔に多胞性嚢胞状腫瘤が存在した。AFP は正常で HCG-β は 0.11 ng/ml であった。両側精巣には異常を認めず、腫瘍摘出術を施行したところ組織は cystic teratoma で、一部に immature な部分を認めた。後腹膜腫瘤に径 5 mm の yolk sac tumor の小結節を認め、頸部腫瘤に径 3 mm の chorio-carcinoma の小結節が存在した。以上より左頸部リンパ節転移を有する後腹膜性腺外生殖細胞腫瘍と診断した。本邦における後腹膜性腺外生殖細胞腫瘍症例のうち腫瘍が嚢胞状を呈した症例は23例で、そのうち22例に teratoma を認めた。自験例のごとく多胞性で充実性部分を認めない症例は4例であった。

**骨盤内滑膜肉腫の1例：**川西博晃、藤田一郎、渡部 淳、相馬隆人、河瀬紀夫、上山秀彦、飛田収一（京都市立）、金 榮治、廣巢晃昌（同病理）、伊東三喜雄（伊東泌尿器科） 症例は58歳、男性。他院腹部超音波にて偶然骨盤内腫瘍を指摘され、1994年8月31日当科紹介受診。CT にて膀胱左側に不均一に造影される径 8 cm 大の腫瘍を認めた。10月6日、後腹膜腫瘍摘出術を施行。病理組織は上皮細胞と紡錘形細胞からなる二相性を示し、後腹膜原発のものとして滑膜肉腫と悪性中皮腫の鑑別が困難であり、確定診断は不可能であった。8年前に左膝腫瘍摘出の既往があり、当時の病理診断では血管腫であったが、組織を入手し再検したところ一部に滑膜肉腫の所見と類似する部



分があり、特殊染色にて滑膜肉腫と診断された。後腹膜腫瘍は左膝滑膜肉腫の転移と考えられた。術後15カ月経過した現在再発は認めていない。

**骨盤内悪性線維性組織球腫の1例：**金 聖哲，百瀬 均，大園誠一郎，平尾佳彦（奈良医大），宮内義純（同整形外科），有馬正明，柏井浩三（柏井クリニック） 52歳男性。1994年初頭に排尿困難出現，1995年1月より症状増悪，近医にて直腸診で前立腺部の大きな腫瘤を触知，針生検による病理診断でschwannomaの診断をえたため同年6月当科受診。各種画像検査の後，骨盤内腫瘍の診断にて，同年7月に経恥骨的に前立腺と腫瘍を一塊として摘出した。摘出標本は280g，黄白色・充実性で，病理組織学的に紡錘形細胞の花むしろ様配列が認められMFHの診断をえた。術後7カ月を経過して明らかな局所再発を認めていない。MFHは腫瘤触知を初発症状とし四肢に好発する事が多いが，骨盤腔原発症例の報告は，文献上自験例を含め16例に過ぎず，その内半数が排尿困難を初発症状としていた。また，本症例で用いた経恥骨の到達法は有用な方法であった。

**多発性転移性皮膚癌で発症し両側水腎症をきたした原発不明癌の1例：**福井辰成，市丸直嗣，細見昌弘，清原久和（市立豊中），花田正人（同病理） 症例は69歳男性。多発性皮膚腫瘍を主訴に1994年8月29日当院皮膚科初診。皮膚腫瘍摘除術施行。病理診断は未分化な腺癌であった。多発性転移性皮膚癌の診断にて内科的に原発巣検索開始。腹部超音波検査で右水腎症を認め同年11月16日当科紹介。2週後，腎後性腎不全に陥り当科緊急入院。泌尿器科の精査施行するも原発巣不明。ただCEAのみ高値を示した。多発性脳転移も認めたため翌年5月22日より化学療法施行および頭部放射線療法。CEAは最高値386mg/dlから60.3mg/dlまで低下。同年7月20日全身状態悪化し死亡。剖検上，主病変はダグラス窩にあったが原発巣の確定は困難であった。

**MEN type I に認められた縦隔内異所性上皮小体の1例：**中山雅志，三宅 修，本多正人，吉岡俊昭，奥山明彦（大阪大），重村周文，南 正人，武田伸一，藤井義敬，松田 暉（同第1外科），細見昌弘，清原久和（市立豊中），中野悦次（中野クリニック） 22歳男性。1994年12月他院にて，MEN type I の上皮小体機能亢進症の診断下に上皮小体摘除術施行。3腺摘除したが左下腺は術中発見しえなかった。術後も高Ca血症，血中PTH高値が持続し，当科紹介となった。<sup>99m</sup>Tc-MIBIシンチグラフィにて縦隔内に異常集積を認めたため，さらにCT・MRI・AOGを施行。大動脈弓下肺動脈天井部に位置する縦隔内異所性上皮小体との術前局在診断のもと，開胸手術にて同部位の上皮小体を摘除し，一部を左前腕に自家移植した。術後半経過し，血中Ca，PTHとも正常化している。<sup>99m</sup>Tc-MIBIシンチグラフィは術前局在診断に非常に有用であった。

当科における原発性上皮小体機能亢進症の経験：尼崎直也，浅井淳，植村匡志，松浦 健（大阪通信），能勢和宏（耳原総合） 当科において1994年7月より1995年12月までの期間に結石型5例，化学型1例，計6例の原発性上皮小体機能亢進症を経験した。全症例に対し頸部CT，頸部エコー検査にて部位診断をした後，全麻下に上皮小体腺腫摘除術を行った。4症例に術後1日目から3日目に低カルシウム血症によると思われるテタニー症状をみたが，嘔吐等他の合併症は認めなかった。PTHなどの各種パラメーターもすべて正常化している。

**ESWLを行った尿路結石症患者における原発性上皮小体機能亢進症の検討：**石川泰章，紺屋英児，山手貴昭，梅川 徹，栗田 孝（近畿大） 尿路結石症患者1,618例にESWLを施行し，原発性上皮小体機能亢進症例（PHPT）を23例（1.4%，男性6例，女性17例）に認めた。結石分析では，酢酸Ca単独および優位の症例が10例と最多であった。正Ca血症症例を4例認めたが，イオン化Ca濃度は全例高値であった。術前局在診断の正診率は，CT（65.2%），超音波（65.2%），シンチグラム（52.6%），MRI（46.7%）の順であった。摘出上皮小体重量が0.5g以下では，超音波およびシンチグラムは有用ではなかった。MRI低値の理由として，静磁場強度0.5テスラの装置を使用していたことが考えられ，今後1.5テスラへの変更により診断率の向上が期待される。関連病院や全国統計の検討からPHPTの頻度は一般に尿路結石症の0.5%前後と考える。

**HCG産生膀胱移行上皮癌の1例：**堀 大輔，七里泰正，寺井章人，小川 修，寛 善行，岡田裕作，吉田 修（京都大） 症例は69歳男性。生検等諸検査にて浸潤性膀胱腫瘍（TCC，Grade 3，T3N0M0）と診断され，24Gyのpreoperative radiation後，膀胱全摘出術，回腸導管造設術を施行した。組織学的に膀胱原発HCG産生移行上皮癌（TCC with choriocarcinomatous anaplastic change，Grade 3，pT3b）であった。入院時の保存血清中のHCGをretrospectiveに測定したところ4,890MIU/mlと高値を示していた。術後1カ月，血中HCGの上昇および画像診断にて肺転移巣の出現を認め，CDDP，VP-16併用化学療法を2コース施行した。血中HCGはその生物学的半減期に沿って基準値以下にまで減少し，肺転移巣は約60%の縮小率をえ，PRと考えられた。

**経尿道的膀胱腫瘍切除術施行時の穿孔により腫瘍播種をきたしたと思われる膀胱腫瘍の1例：**大口尚基，川喜多繁誠，河 源，内田潤二，川村 博，大原 孝，松田公志（関西医大） 症例は75歳，女性。顕微鏡的血尿にて近医通院中，尿細胞診陽性を指摘され当科紹介。膀胱腫瘍認め，入院の上TUR-bt施行。その際膀胱穿孔を起こした。病理組織学所見がTCC，G2，pT2であったため膀胱全摘・回腸導管造設術施行。右骨盤内リンパ節郭清に際し，摘出した脂肪組織，線維性結合組織内にviableな癌細胞の集塊を認め，穿孔による腫瘍播種が疑われた。

**胃癌からの転移性膀胱腫瘍の1例：**山越恭雄，張本幸司，宮尾洋志，田部 茂，金澤利直，柏原 昇（吹田市民） 56歳，男性。1995年6月初旬肉眼的血尿を認め7月24日入院。膀胱鏡検査にて頂部から後壁にかけて非乳頭状隆起性病変を認め，骨盤部CTにて同部に内腔および壁外へ突出する腫瘤および腹水を認め，膀胱生検施行。組織学的には低分化型腺癌であった。尿膜管腫瘍もしくは転移性膀胱腫瘍を疑い，精査の結果，腹水は漿液性淡黄色，CEA 8.6ng/ml，細胞診は腺癌Papanicolaou class Vであった。胃内視鏡検査では胃体部小弯を中心に噴門部から胃角に達する易出血性のBorrmann 3型の胃癌を認め，組織学的には低分化型腺癌であった。注腸造影にて直腸に全周性の狭窄性病変と粘膜の敷石状変化を認めた。以上より胃癌原発の転移性膀胱癌，転移性直腸癌および癌性腹膜炎と診断。抗癌剤内服による保存的治療がなされたが，11月5日死亡した。

**膀胱虫垂瘻と考えられた1例：**高橋 徹，井上 均，月川 真，西村和郎，三好 進，水谷修太郎（大阪労災） 79歳，女性。10年前総胆管結石に対し肝門部空腸吻合術を受けた。1995年7月下腹痛，発熱を主訴に近医受診。糞尿を指摘され膀胱腸瘻を疑われ当科紹介。血液検査でCRP高値，尿検査では血尿，膿尿，脂肪球，デンプンを認めた。膀胱鏡で頂部から右後壁にかけて粘膜の浮腫状隆起とその中央に瘻孔開口部らしい陥凹を認めた。DIPで異常なくCGで頂部より造影剤の溢流を認めたが，消化管造影で膀胱は造影されずCTで膀胱頂部右上方に膀胱に接する腫瘤がみられた。入院後抗生剤投与開始したが腹痛，発熱が再発したため膀胱腸瘻の診断で開腹すると虫垂が膀胱に癒着，虫垂を剥離できたためこれを切除した。膀胱壁は陥凹していたが瘻孔を認めず膀胱部分切除は行わなかった。術後8カ月を経た現在，経過は良好である。膀胱虫垂瘻の報告は自験例で本邦35例目であった。

**左付属器膿瘍膀胱瘻の1例：**矢澤浩治，近藤宣幸，小角幸人，奥山明彦（大阪大），澤田益臣（同産婦人科） 44歳女性。主訴は混濁尿。1994年夏頃より下腹部痛，発熱を繰り返す。1995年1月末，混濁尿，頻尿が出現。症状の寛解，増悪を繰り返すため当科受診。1995年4月11日膀胱鏡施行したところ膀胱頂部に腫瘤を認めた。骨盤部MRIで膀胱左後方に腫瘤を認め，さらに膀胱頂部から腫瘤に向かって瘻孔を認めた。後腹膜膿瘍の膀胱への穿孔を疑い，1995年6月7日試験開腹した。左付属器と思われる部分が膀胱左側に癒着していたため付属器膀胱瘻と診断し，左付属器切除，膀胱部分切除を施行した。病理組織検査より摘出標本は卵巣であり，卵巣内にはエンドメトリオーシスによる出血巣が散在していた。今回の症例は卵巣内のエンドメトリオーシスによる血腫に感染を併発し，卵巣内に膿瘍を形成し，それが隣接する膀胱に穿孔したのと考えられた。

**子宮癌治療後，膀胱壁の菲薄化により生じたと思われるUrinary ascitesの1例：**玉置雅弘，高橋 毅，眞田俊吾（関西電力） 63歳

女性。主訴は尿充滿時の心窩部痛。54歳時に子宮頸癌根治手術および放射線治療の既往あり。経腹超音波検査にて著明な腹水貯留を認め、膀胱壁の菲薄化が示唆された。膀胱鏡にて頂部付近に、周囲に発赤・びらんを伴う潰瘍性病変を認め生検施行。生検部位より腸管を確認した。膀胱壁の腹膜腔内穿孔と考え、全麻下に穿孔部膀胱壁の修復術施行。術中、頂部を中心として著明な膀胱壁の菲薄化を認めた。病理組織上、粘膜のびらんおよび上皮下の浮腫・炎症細胞浸潤さらには筋層の変性・萎縮が著明であり、一部では筋層の欠落を認め、過去の放射線治療が原因と考えられた。また、臨床経過より心窩部痛は菲薄化した膀胱壁を通しての膀胱内より腹膜腔内への尿移行に伴う腹水が原因と考えられた。本症例の病態を中心に考察を加える。

膀胱癌に対する腔前壁形成術の成績：加藤良成，辻 秀憲，橋本潔，井口正典（市立貝塚） 腔前壁形成術単独治療による長期成績および軽度の失禁を有する症例に対する手術適応の是非について検討した。対象は19症例（平均年齢63.6歳）で膀胱癌の Grade は I（5%），II（37%），III（37%），IV（21%）。手術方法は腔壁および膀胱腔中隔（恥骨頭部筋膜および膀胱尿道筋膜）を2層に確実に剝離し、左右の膀胱腔中隔でロールを形成後、これを強固に縫合する。余剰の腔壁は切除後縫合し、カテーテルは平均5.7日留置した。尿失禁を有する症例13例中61%に失禁の改善がえられた。これは術後 CG において膀胱底部のみならず膀胱頭部の明らかな挙上が見られ、上記の術式を確実に行うことにより膀胱頭部の挙上もえられると推察された。平均4.6年の術後観察期間において、内診での膀胱癌の再発はなく、UFM パターンの改善症例は66%、残尿は有意に減少していた。

腎移植後出産の28例：永野俊介，市川靖二，京 昌弘，花房 徹（県立西宮），伊藤公彦（同産婦人科） 兵庫県立西宮病院において腎移植後の出産を21例に28回経験した。このうち8例8回に妊娠経過中クレアチンクリアランスが40 ml/min 以下になる腎機能低下例がみられた。他の腎機能正常群と比較した結果、低下群では有意に妊娠前から高血圧が存在し、移植腎年齢も高く、貧血もみられ、血中尿素窒素値、クレアチニン値も高かった。妊娠経過中に拒絶反応がみられなかったことから、腎機能低下群は潜在的な腎機能障害に妊娠の負荷が加わって腎機能の破綻をきたしたものと考えられ、このため混合型妊娠中毒症の高率な発症、胎児仮死の増加、早期産による帝王切開率の増加、在胎週数の短縮、低アプガー指数を引き起こしているものと思われた。移植患者の妊娠出産にはこれらの潜在的な腎機能障害を念頭において管理することが必要である。

腎移植後の感染症：森本康裕，今西正昭，西岡 伯，国方聖司，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大），能勢和宏（耳原総合），植村匡志，松浦健（大阪通信） 腎移植後には、種々の合併症が発生するが、なかでも感染症は致命的な問題となることが多い。そこでわれわれは、1975年11月より1994年末までに当科で腎移植術を施行した132例（生体腎60例，死体腎72例）を対象として conventional 群，CsA，FK 506 群に分けて検討するほか、病原菌別，ATN 期間の長さ，拒絶反応の回数などにわたり検討を加えた。以上の検討により、移植後1カ月以内は細菌性感染。1カ月以降はウイルス性感染が多くみられる事および、CsA，FK 506 群ではウイルス性感染が特異的に多いという事などの結果をえた。これらの結果に対して、若干の文献的考察を加えて報告した。

死体腎移植後固有腎に生じた腎細胞癌の1例：永野哲郎，紺屋英児，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大） 症例は44歳男性。主訴は高血圧。1993年8月29日死体腎移植術を施行され、移植腎機能はS-Crで1.0 mg/dl 前後と安定していた。1994年2月17日、右腎嚢胞が増大していたため経皮的右腎嚢胞穿刺術を施行。内容液は血性であったが、細胞診はClass II であった。その後、移植前より認めていた高血圧精査目的で当科入院となった。移植腎動脈造影では移植腎動脈に狭窄は認めなかった。末梢血でレニン活性およびアルドステロンが上昇していたため静脈サンプリングを施行したところ、左腎静脈においてステップアップが認められた。以上の結果から考えて、固有腎由来の腎性高血圧と診断し、1995年11月8日に両側固有腎摘除術を施行。肉眼的に嚢胞性病変を認めた右腎は、病理組織学的に renal cell carcinoma, clear cell subtype, grade 1, pT2, pV0 であり、左腎は荒廃腎であった。

透析腎に発生した同時両側性腎腫瘍の1例：山崎 浩，山本博文，井上隆朗，島谷 昇（関西労災） 透析療法が一般化されてから、約30年となり、長期腎透析による合併症、特に多嚢胞化萎縮腎（ACDK: acquired cystic disease of the kidney）に悪性腫瘍を発生する例も、多く報告されている。われわれの症例は、42歳男性。11年間の長期透析を施行していたが、左側腹部痛と発熱あり入院。精査にて両側腎腫瘍と判明。1995年12月6日根治的左腎摘除術と右腎核出術を施行（手術時間3時間15分，出血量550 ml）。病理組織結果にても、左右異なり同時発生両側性腎細胞癌と考えられた。透析腎の腎癌発生率は高く、特に ACDK は、非透析患者の5倍から41倍との報告もある。今後も同様の症例が増加する事が予想され、透析患者には少なくとも、年に1回以上のCT scan の必要性が、再認識された。

矮小腎に発生した腎細胞癌の1例：高橋 毅，玉置雅弘，眞田俊吾（関西電力） 70歳，男性。既往歴は20歳頃，結核と胃潰瘍，高血圧にて内服治療中。主訴は肉眼的血尿。入院時一般検査では胸部X線にて、両側上野に石灰化陰影を認め、陳旧性結核と考えられた以外は異常を認めなかった。各種画像検査にて右矮小腎と、右腎上極内側に径1~2 cm の腫瘍性病変を認めた。矮小腎は結核などの疾患による萎縮腎，あるいは低形成腎が、腫瘍については、萎縮に伴う変化，あるいは腫瘍が考えられたが、悪性疾患であると断定できなかったため、経過観察とし、1年後腫瘍の増大を認めたため右根治的腎摘除術を施行した。腫瘍の病理組織像は renal cell carcinoma, alveolar type, clear cell subtype, 萎縮の著明であった下極の病理組織像は細血管の閉塞と実質の線維化が認められ血管性の病変による萎縮腎であると考えられた。術後1年を経過し、再発転移を認めない。

黄色肉芽腫性腎嚢胞壁にみられた腎細胞癌病巣：水野隆元，小西平，朴 勺，友吉唯夫（滋賀医大） 67歳，男性。1995年6月健康診断の腹部超音波検査で、左腎上極に壁に結節のある嚢胞性病変を指摘され当科紹介。CT，MRI にて、嚢胞内容液は不均一であった。腎動脈造影では無血管野を呈したが、腎細胞癌を否定できず嚢胞穿刺および壁に結節の針生検を施行した。内容液は茶褐色粘稠，培養陰性，細胞診 class II であり、黄色肉芽腫と診断された。1995年8月9日に左腎上極部分切除術施行。病理組織学的検査では、黄色肉芽腫と乳頭型腎細胞癌（granular cell subtype G1, 2）が壁に結節内に混在していた。腎細胞癌は pT1 と診断し術後補助療法は施行せず、術後6カ月経過するも再発，転移をみとめない。黄色肉芽腫性腎嚢胞の発症機構として、腎嚢胞に合併した腎細胞癌が自己融解や出血を起こし、泡沫細胞の集塊が形成されたと考えた。

成人 Wilms 腫瘍の1例：増田 裕，中嶋章貴，岡野 准（枚方市民），上野 浩（同病理） 22歳，男性。1990年8月20日，右側腹部痛を訴えて来院した。DIP，腹部CTで右腎杯憩室および右腎杯憩室内結石と診断し、外来で経過観察を予定していたが来院しなかった。1995年3月8日，右側腹部痛を訴えて来院した。DIP，腹部CTで肝浸潤を伴った右腎腫瘍が疑われた為、同年3月27日，経腹的右腎摘除術および肝部分切除術を行った。病理組織学的診断は Nephroblastoma で、腫瘍の肝への浸潤が組織学的にも確認された。本症例は National Wilms Tumor Study の分類では group 2 に属するものと考えられるものであった。術後はアクチノマイシンD，ビンクリスチンの2剤併用療法を行った。1996年3月現在，再発・転移はなく生存中である。成人 Wilms 腫瘍は予後不良な為、今後も慎重に経過をみる必要があると考えられる。

Bellini 管癌の1例：夏目 修，二見 孝（国立奈良），今井俊介（同病理），太田匡彦（中和） 56歳，男性。1994年11月心筋梗塞にて他院で治療中に、腹部US，CTにて左腎下極の腫瘍を指摘され精査加療目的に同年11月24日当科受診。DIPでは腎盂腎杯の変形を認めず、腹部US，CTにて左腎下極に径4 cm 大の実質性腫瘍を認めた。腫瘍は腎MRI T1 強調画像では腎髄質部と等信号，腎血管造影では avascular であった。骨，肺野に異常なく、リンパ節の腫大も認められなかった。左腎腫瘍，T2N0M0 の診断にて1995年2月13日根治的左腎摘出術を施行した。下極に径43 mm，弾性軟，赤褐色で一部壊死を伴う充実性腫瘍を認めた。組織像では核異型性の低い乳頭状腺癌で集合管類似の像が見られた。免疫組織化学染色ではSBA，PNAにて強陽性で Bellini 管癌と診断した。術後1年を経過し、再発・転移はなく経過良好である。



成人型 **Mesoblastic nephroma** の1例：中川義明，岡田日佳，三上修，川村博，松田公志（関西医大），坂井田紀子，岡村明治（同病理） 患者は63歳，男性。胸腹部外傷にて緊急手術をうけ術後CTにて右腎腫瘍を指摘され転科となる。CT所見は，単純ではhigh density areaを認め，造影では，やや造影効果があった。血管造影では，腫瘍血管像が認められた。MRIではT1強調画像で腎実質と同等，T2強調画像ではやや低信号領域を認めた。以上，右腎細胞癌との診断のもと，1995年7月18日右腎摘除術を施行し，病理診断で線維腫型 congenital mesoblastic nephroma (CMN) と診断された。本症例のごとく，単純CTでhigh densityを示した症例は他のCMNの報告症例にはなく，MRIは3例行っているが，典型的な腎細胞癌とは異なり，いずれもT2強調画像で低信号領域であり，術前診断に有用かもしれません。

肺癌を合併した腎オンコサイトーマの1例：乃美昌司，郷司和男，森末浩一，岡本雅之，藤井昭男（兵庫成人病七），木崎智彦（同病理） 63歳，男性。1995年6月健診にて右上肺野に腫瘍陰影指摘され，気管支鏡過細胞診施行し肺腺癌と診断された。また上腹部CT上，右腎に腫瘍陰影を指摘され，右腎癌もしくは肺腺癌孤立性腎転移の診断で同年8月経腹膜の右腎摘出術を施行した。摘出腎腫瘍は5.5×4.5×4 cm，断面は膨隆し赤褐色を呈し中心性瘢痕を認めたが出血壊死を認めず，線維性被膜でよく被包されていた。腫瘍細胞は好酸性細顆粒状の細胞質に富み，核異型性，核分裂像に欠き，巣状で一部柵状配列を呈する腎オンコサイトーマであった。同年9月右肺上葉切除術を施行し，肺中分化型腺癌，T1N0M0P0であった。1996年3月現在，いずれの腫瘍の再発を認めず外来にて経過観察中である。

インターフェロンが有効であった腎癌骨転移例：三品輝男（三品泌尿器科） 症例は76歳，女性。既往歴：46歳に急性腎盂腎炎。50歳に下肢火傷，血清肝炎（C型）。1993年6月21日無症候性肉眼的血尿に気づき近くの〇病院泌尿器科を受診。異常なしと診断。10月28日再び肉眼的血尿を認め当院を受診。11月26日右腎癌の診断にて右根治的腎摘除術施行。右腎上極を占める4.5×4.5×5.0 cm大の腎癌（腎重量238 g）で，中心部壊死とpseudocapsuleを認めた。病理組織検査にてalveolar type, clear cell subtype, grade IのRCC, IFN $\alpha$ , pT2N0M0。腎門部に静脈侵襲が認められた。1994年2月1日骨シンチグラフィーにて左上腕骨頭，右肘部に転移（+）。天然型 $\alpha$ -IFN 600万 U $\times$ 3/w筋注。6月24日骨転移像軽快。8月9日より300万 U $\times$ 3/w筋注。1995年2月1日骨転移像著明改善。5月2日より300万 U $\times$ 2/w。8月14日左肘部転移像消失。12月13日左上腕骨頭転移像消失。12月18日肝癌発生。現在SMANCS-lipiodolにて加療中。 $\alpha$ -IFN 300万 U $\times$ 2/w投与継続中。

女子傍尿道平滑筋腫の1例：難波行臣，野澤昌弘，西村憲二，菅尾英木（箕面市立），山田隆子，小川晴幾（同婦人科） 44歳，女性。1990年より外陰部の腫瘍に気づくも放置。1995年1月，下腹部の腫瘍に気づき婦人科を受診，子宮筋腫と診断された。また外尿道口付近に無痛性腫瘍があるため同年2月当科紹介受診。尿道後部から腔前庭に突出した鳩卵大の腫瘍を認め，CTにて，境界明瞭で内部均一な腫瘍と診断した。1995年5月12日子宮筋腫に対して，婦人科にて腹式子宮全摘除術が施行された際，傍尿道腫瘍摘出術を行った。腫瘍は，直径3 cmの球形で，重量は10 g，表面は平滑で，断面は黄白色で充実性，かつ均一であった。病理学的に，尿道後壁に発生した平滑筋腫と診断された。女子傍尿道平滑筋腫の1例を報告するとともに，詳細の明らかな本邦104例に若干の文献的考察を加えて報告した。

女子尿道憩室の1例：久保雅弘，藤末洋，田口憲造（市立川西），平省三（同産婦人科），井原英有（兵庫医大） 23歳，女性。難治性膀胱炎を主訴として当科へ紹介された。超音波検査にて膀胱後部に低エコー腫瘍を認めた。MCUでは尿道は右側に著明に圧排されていた。MCU後のIVPでは膀胱の左下に造影剤の貯留を認めた。CT，MRIでは膀胱の下に尿道を取り巻くように二房性の腫瘍が認められた。以上より尿道憩室膿瘍を疑い，経腔的憩室切除術を施行した。憩室内には膿汁が認められたが，結石，膿瘍は認められなかった。瘻孔部，憩室壁，腔前壁を3層に縫合しドレーンを留置し，手術を終了した。術後のCTでは憩室は消失し，合併症を認めていない。

尿路性器結核が原因と思われる無精子症の1例：近藤幸幸，中村吉

宏，竹山政美（大阪中央） 39歳，男性。挙児希望にて1994年4月に当科受診。34歳時に左腎結核にて2年間抗結核療法を受けている。無精子症を確認後，精路造影および精巢生検を施行。精路は精管，精囊の著明な石灰化を伴い両側とも完全閉塞であった。生検組織に精子形成を認めた。以上より尿路性器結核による閉塞性無精子症と診断し，1994年1回目の精巢上体精子採取術（MESA）施行。炎症性変化は精巢上体までおよび，精子の採取は不成功であった。5カ月間のhMG-hCG療法後2回目のMESAを施行。精巢上体精子は認めなかったが，精巢精子を回収し，体外受精卵をえた。若年者の尿路性器結核は不妊が問題となることがあり，過去の生殖機能予後はよくない。今回不妊症として来院したまれな症例を文献的考察を加えて報告した。

陰茎 Verrucous carcinoma の1例：垣本健一，坂上和弘，原恒男，小田昌良，小出卓生（大阪厚生年金），林知厚（林泌尿器科） 52歳，男性。主訴は陰茎腫瘍および陰茎痛。陰茎亀頭部に潰瘍形成を伴うカリフラワー状の腫瘍を認め陰茎癌の疑いで1995年7月近医より紹介され当科入院。生検にて尖圭コンジロームの診断。腫瘍核出術を試みるも，尿道近傍まで浸潤があり，陰茎部分切除術を施行し，同時に腫脹した鼠径リンパ節の生検も行った。病理診断はverrucous carcinoma of the penis，リンパ節は反応性過形成であった。6カ月の経過観察では，再発，転移の徴候はみられていない。

陰囊癌の1例：新井康之，高山仁志，目黒則男，前田修，細木茂，木内利明，黒田昌男，宇佐美道之，古武敏彦（大阪成人病七） 60歳男性。主訴は陰囊部無痛性潰瘍。陰囊潰瘍部の生検にて，扁平上皮癌と診断された。入院時，陰囊部潰瘍と右鼠径部リンパ節の腫脹を認めた。SCCは1.9 ng/mlであった。methotrexate (600 mg/m<sup>2</sup>)，bleomycin (50 mg/m<sup>2</sup>)，cisplatin (100 mg/m<sup>2</sup>)による3剤併用化学療法を4コース施行後，さらに陰囊部および両側鼠径部に対して放射線療法（60 Gy）を施行した。化学療法における副作用は，ロイコボリン救済療法を併用したこともあり軽度の骨髄抑制のみであった。原発巣は瘢痕化し，鼠径部リンパ節転移は45%縮小した。治療後SCCは0.8 ng/mlと正常化した。治療開始から1年経過するものの，再増殖を認めない。

陳旧性陰囊血腫の1例：三浦秀信，西村健作，高寺博史，藤岡秀樹（大阪警察） 症例は39歳男性。4～5年前より気付いていた無痛性左陰囊部腫脹につき1992年3月23日当科受診。左陰囊部に手拳大で表面平滑，弾性硬の腫瘍を触知。圧痛なく，透光性認めず。精巢腫瘍マーカー正常も，超音波検査所見も合わせ精巢腫瘍が疑われたため3月27日高位精巢摘除術を施行。摘除標本に割を入ると，暗赤色の液体が流出し内部にはスポンジ様の凝血塊が存在した。腫瘍被膜付近には断面正常な精巢を認め，その位置関係と肉眼的所見からは精巢固有鞘膜内の血腫と考えられた。病理検査でも悪性所見を認めず，陳旧性陰囊血腫と診断した。本症例では陰囊部腫脹前に同部に外力が加わったエピソードなく，特発性であると考えられた。われわれが調べたかぎりでは，自験例は陳旧性陰囊血腫本邦32例目と思われる。

精巢上体平滑筋腫の1例：吉田直正，伊藤聰，岩井謙仁（和泉市立） 52歳，男性。人間ドックにて無痛性の陰囊内腫瘍を指摘されたため，1995年8月に当科を受診。触診にて精巢上体尾部に，小豆大の圧痛を伴わない硬い腫瘍を触知した。超音波検査では左精巢上体尾部に直径約8 mm，境界明瞭な楕円形腫瘍像を認め，内部エコーは均一であり精巢実質よりは低エコーを呈していた。以上より精巢上体腫瘍と診断し，手術目的に入院となった。1995年10月に腰椎麻酔下，摘出術を施行。精巢上体腫瘍と精巢との癒着は認めず，被膜におおわれ，悪性腫瘍は否定的であった為，精巢上体摘出術のみ施行した。病理診断は精巢上体平滑筋腫であった。術後経過は良好であり，退院後再発を認めていない。精巢上体平滑筋腫は，比較的稀な腫瘍で，自験例が本邦で79例目にあたる。

精索線維性偽腫瘍の1例：徳地弘，今村正明，西村昌則，大森孝平，西村一男，高橋陽一（大阪赤十字） 症例は59歳男性。数年前から右精索の無痛性腫瘍に気付くも放置していた。陰囊左側の皮膚被角血管腫からの出血にて近医を受診した際に偶然右精索の腫瘍を指摘され紹介され当科初診。術中迅速病理にて線維化のみとのことで，腫瘍摘除術のみ施行した。摘出標本は2.7×2.5×1.8 cmで，卵円形をし

ており、黄白色、断面は殻状に層をなし、石様硬であった。病理結果は線維性偽腫瘍であった。術後経過は順調で再発を認めていない。線維性偽腫瘍は精巣付属器の腫瘍性病変のうち、類腺腫について多いといわれているが本邦での報告はわれわれが検索しえた範囲では自験例が27例目と思われる。本疾患は反応性線維性増殖であり真の腫瘍ではなく、線維性精巣周囲炎、scrotal pearl 等は同一の病態といわれている。

**胃癌原発と考えられた転移性精索腫瘍の1例：**今村正明，徳地弘，西村昌則，大森孝平，高橋陽一，西村一男（大阪赤十字） 症例は57歳，男性。主訴は右陰嚢部腫瘍。既往歴は胃潰瘍。1995年7月より右陰嚢に無痛性腫瘍を認め当科受診。触診にて右精索に圧痛のある拇指頭大の硬い腫瘍を認めた。右精索腫瘍を疑い，高位精巣摘除術を施行。硬結は精索より腹膜に続いており，腹膜の一部も併せて切除した。腫瘍および腹膜切除片の病理診断は転移性中分化型管状腺癌であった。原発巣の検索を行ったところ，上部消化管造影検査にて，胃癌が認められ，原発巣と考えられた。術後1ヵ月，全身状態急激に悪化し死亡した。転移性精索腫瘍は比較的珍しい疾患で，原発巣は消化

器系癌，泌尿器系癌がほとんどであり，半数近くを胃癌が占めている。転移経路は逆行性リンパ行性が最も多いとされている。本症例では胃癌の腹膜播種による直接浸潤が転移経路と考えられた。

関西医科大学附属香里病院泌尿器科における10年間の入院・手術統計：雨堤賢一，檀野祥三，大口尚基，藤田一郎，芦田 眞，吉川聡，土井俊邦，室田卓之，小山泰樹，中川義明，大澤 理，川村博，杉山喜一，大原 孝（関西医大香里），松田公志（関西医大） 1986年から1995年までの10年間の当院の入院患者，および手術症例の臨床統計をまとめ，これについて検討した。入院患者の総数は2,419名，総手術件数は2,815例であった。入院患者の男女比は男性71.4%，女性：28.4%，平均年齢は1986年：51.3歳，1995年：62.5歳で10年間で約11歳上昇した。疾患別では，膀胱癌や腎癌などの悪性疾患の割合が増加し，結石患者の減少が著明であった。それに呼応し手術件数ではTUR-BTが増加し，結石関係が減少した。当科では1996年2月よりESWLを導入したが，今後，入院患者の平均年齢や疾患・手術統計に変化が予想される。